

QUEBEC, AVRIL 1932

No 4

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

Secrétaire Général, M. R. Desmeules.
167, Grande Allée

Secrétaire de la rédaction
M. R. BLANCHET
Ecole de Médecine

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC, INC. (33e Année)

Imp. L'Éclair, 84 rue Garneau, Québec

Dans toutes les observations apparaît la même succession de phénomènes :

Exagération de l'appétit, rapide et très remarquée, régularisation du sommeil, élévation du taux des globules rouges, augmentation du poids; consécutivement, accroissement fort net de l'énergie physique et morale.

*Docteurs
Gilbert et Lippmann,
La Presse Médicale.*

Principe organique phosphoré extrait
de semences végétales, la

PHYTINE

“CIBA”

contient 3 éléments indispensables à
la vitalité de l'organisme, à l'activité
du système nerveux et glandulaire :

Phosphore	Calcium	Magnésium
22%	12%	1.5%

INDICATIONS :

Surmenage cérébral, Fatigue physique
et nerveuse, Anémie, Neurasthénie, Con-
valescence. Spécialement utile pendant
la grossesse et l'allaitement.

Comprimés — Granulés

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION:

Président M. le Professeur A. ROUSSEAU
Doyen de la Faculté de Médecine
Vice-Président . . M. le Professeur J. GUERARD
Secrétaire M. le Docteur R. DESMEULES
Trésorier M. le Docteur G. DESROCHERS

REDACTION:

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé au secrétaire, le Dr R. Blanchet, Ecole de Médecine, Université Laval, Québec.

ADMIMINISTRATION ET PUBLICITE

Le Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec paraît tous les mois. Il est publié par "Le Bulletin Médical de Québec Inc." Le prix de l'abonnement annuel est de trois dollars.

Pour ce qui relève de l'administration et de la publicité on doit correspondre avec le Docteur Geo. Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

SOMMAIRE

Séance du 1er avril 1932

Présidence de M. le Prof. A. ROUSSEAU, Président

MEMOIRES

	Pages
Un cas d'hémiatrophie J.-B. JOBIN.	105
Un cas de pleurésie purulente à "bacillus fragilis". A. VALLEE.	112
Un cas de maladie osseuse de Recklinghausen.. .. C. VEZINA et FR. ROY.	116
Maladie de Roger associée au rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.... G. RACINE.	120
Un cas de Lombalisation R. D'AUTEUIL.	124
Un cas de tumeur du poumon.... J.-B. JOBIN.	127
Nouvelle.. ..	134

UN CAS DE TROPHO-NEVROSE

par J. B. JOBIN,
de l'Hôtel-Dieu.

Observation de Melle M A B, No 1834 B

J'ai l'honneur de vous communiquer l'observation d'une fillette de onze ans, qui a vu depuis quelques années l'atrophie envahir progressivement toute la moitié gauche de son être.

Il nous a paru intéressant de vous soumettre cette observation, non pas pour l'intérêt pratique qui s'en dégage, mais parce que la discussion étiologique, diagnostique et pathogénique de ce cas n'est pas sans intérêt.

Au cours de l'été dernier, ayant eu à donner mes soins à la mère de la fillette qui nous intéresse ce soir, je fus frappé par l'aspect de celle-ci; sa figure était considérablement asymétrique. Après entente avec la famille, la malade entre dans le service de Mr le professeur Guérard, à l'Hôtel-Dieu, pour observation. Elle y est admise le 17 août 1931. Et voici son histoire pathologique telle qu'elle nous est racontée par sa mère.

Sans antécédents héréditaires dignes de mention, cette enfant est née à terme, normalement constituée et elle se développa normalement jusqu'à l'âge de 4 ans (Nous avons en notre possession une photographie qui démontre que l'enfant était bien réellement normale à cet âge). Et c'est alors que débute son histoire pathologique. Pour établir les faits dans l'ordre chronologique, je dois dire que l'affection bizarre, dont elle est atteinte actuellement, a débuté comme pour le malade du Dr Knock, par un traumatisme. Au cours du mois de mars 1924, elle est frappée par un corps contondant qui lui arrache toutes les parties molles du bout du nez. Ce traumatisme a laissé der-

rière lui une large cicatrice indélébile. Au cours de l'été qui suivit, on lui enleva, à l'hôpital de l'Enfant Jésus, des ganglions tuberculeux du cou. La plaie opératoire guérit normalement



Dans les semaines qui suivirent, on découvrit, sur les membres gauches de l'enfant, de larges plaques déprimées au niveau desquelles "la peau ressemblait à une peau de tambour", suivant l'expression de la mère. Ces plaques se multiplièrent et s'agrandirent à tel point qu'à l'automne de la même année, la mère constata, en faisant la toilette de son enfant, que son bras gauche était plus petit que le droit, et que la même asymétrie existait aux membres inférieurs.

A ce moment, il n'y a aucune asymétrie faciale.

Cette asymétrie, cette hémiatrophie est d'apparition récente, la mère est formelle sur ce point; avant l'âge de 4 ans, cette enfant était absolument normale; d'ailleurs les photographies



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SPECTROL

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirope)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8^e).

Lit. Échantil. :

ROUGIER, 350 rue Le Moyna,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHERAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone

MONTREAL

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste **HARBOUR 2357**



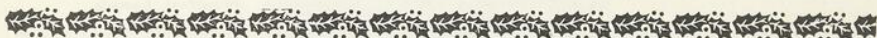
SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules R.C. 221839

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - ACNÉ
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Agent Général pour le Canada, J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.



2 à 6
cuillerées
à café
par jour

DIATHÈSE URIQUE

BIEN SPÉCIFIER LE NOM



PIPÉRAZINE MIDY

souvent
imitée
jamais
égalée

Agent Général pour le Canada :
J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Montréal P. Q.

que nous possédons d'elle en font preuve. C'est insidieusement que cette atrophie s'est installée; et elle n'a été précédée ni d'épisode infectieux, ni de phase paralytique, ni de phase douloureuse. C'est à l'insu de la petite malade que ses membres gauches se sont atrophiés.

Un autre caractère de cette affection et au sujet duquel la mère est encore formelle, c'est l'évolution constamment progressive de cette maladie. Au début, les membres gauches seuls sont touchés; sept ans plus tard, quand il nous est donné de voir la malade, non seulement les deux membres gauches sont très atrophiés, mais aussi l'hémitronc et l'hémiface gauches. Cette atrophie a donc envahi progressivement en étendue et en profondeur.

Actuellement, la photo que nous possédons en fait preuve, il existe une atrophie très marquée de tout l'hémicorps gauche; atrophie portant sur la peau qui est plus mince et plus sèche que du côté opposé, sur le tissu cellulaire souscutané qui paraît disparu à gauche, sur les muscles (mais de tous les tissus d'un membre, les muscles sont ceux qui ont été le moins touchés par le processus atrophique), et même sur les os tel qu'on le voit sur les radiographies.

La face est asymétrique, tout son côté gauche est rétracté comme s'il avait été le siège d'une large blessure: et l'on cherche tout naturellement la cicatrice de la plaie qui a dû produire une telle déformation, mais il n'y en a pas. Les lèvres gauches recouvrent encore les arcades dentaires, mais la commissure gauche est fortement attirée vers le haut. L'oeil gauche est enfoncé dans son orbite, la fente palpébrale gauche est plus petite que la droite et il en est de même pour la pupille gauche. La saillie de l'os malaire est aplanie et toute la moitié gauche du crâne est plus petite que la droite.

Toute la moitié gauche du tronc est nettement atrophiée: les masses musculaires et le tissu cellulaire souscutané ont fondu, et le squelette est nettement plus visible à gauche qu'à droi-

te. Enfin, et fait particulièrement intéressant, il existe depuis quelques mois sur la cuisse droite une large plaque d'atrophie intéressant la peau et le tissu cellulaire souscutané. Cette région est déprimée, la peau y est mince mais non sclérosée. La mère nous dit que c'est par de telles plaques que les régions malades sont primitivement atteintes. Cette plaque de la cuisse droite mise à part, l'atrophie s'arrête exactement à la ligne médiane.

La force musculaire dans les membres atrophiés est conservée d'une façon paradoxale: la malade ne boite pas, son pied n'est pas ballant; la force segmentaire dans le membre supérieur gauche est moindre qu'à droite, mais à voir son membre atrophié, nous la croirions beaucoup plus diminuée: elle peut serrer la main avec encore assez de vigueur, et elle nous dit qu'elle porte facilement un seau d'eau de sa main malade. Elle peut s'asseoir très facilement.

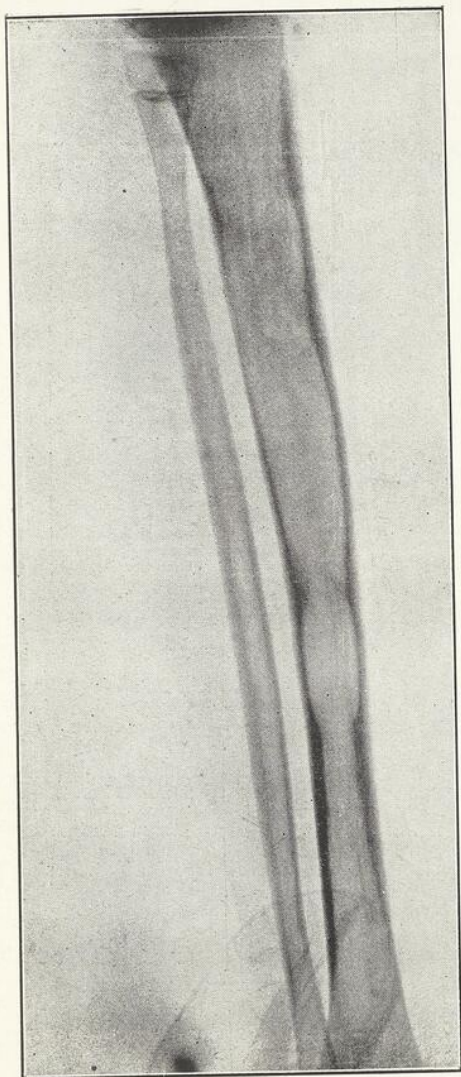
Les réflexes tendineux existent aux deux membres gauches, mais ils sont plus lents à se produire qu'à droite; les réflexes cutanés sont normaux, le Babinski se fait en flexion. Il n'y a aucun trouble de la sensibilité, ni des sphincters, ni de la phonation, ni de la déglutition. La scolarité s'est effectuée normalement, et l'intelligence de l'enfant est plutôt vive.

Par ailleurs, cette enfant est atteinte d'une tuberculose pulmonaire localisée à son sommet droit, pour laquelle nous l'avons dirigée vers l'hôpital Laval. Elle y fit un séjour de 5 mois; puis elle revint mourir chez elle il y a quelques semaines. Nous aurions beaucoup aimé avoir la nécropsie de cette petite, mais malheureusement n'ayant pas été prévenu de sa mort, nous n'avons pas pu faire le nécessaire à cette fin.

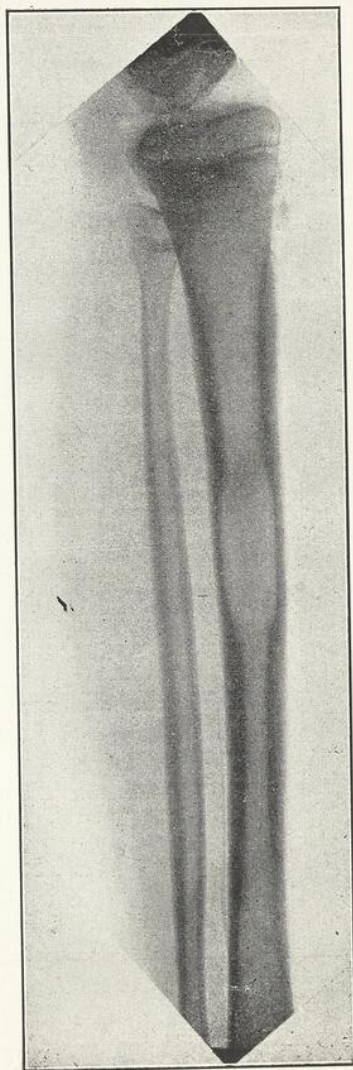
Voici donc une petite tuberculose de onze ans qui a eu, à l'âge de quatre ans, un traumatisme facial, et qui a vu dans la suite l'atrophie envahir progressivement son hémicorps gauche.

Quelle est donc cette affection? Le diagnostic en est délicat à faire et il mérite de retenir notre attention pendant quelque





Jambe droite



Jambe gauche

OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

*2 à 5 pilules par jour pendant les 8 jours qui précèdent les règles
et pendant leur durée.*

P. S. — Dans le cas de troubles menstruels par insuffisance ovarienne associée à de l'insuffisance thyroïdienne, employer de préférence la THYROCREINE (Association de THYRENINE et d'OCREINE).

LABORATOIRES G. GREMY, 14, rue de Clichy, PARIS.

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

*Granules dosées à 1 ctgr.
Ampoules de 1 cc. à 1 ctgr.*

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

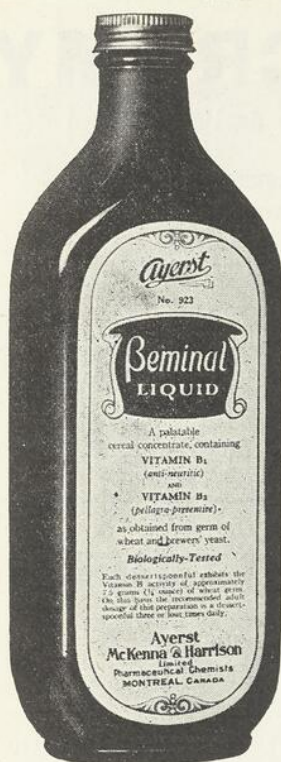
Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

Constipation. — Affections du Foie et de l'Intestin.
Dermatoses.

*Comme laxatif: 3 à 4 comprimés le soir au coucher.
Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.*

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

Dépôt général pour le Canada: J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLE
ET LEVURE SOUS
FORME LIQUIDE
AGREABLE AU
GOUT

BEMINAL LIQUIDE

Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet antinévritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

**Ayerst, McKenna & Harrison
Limited**

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA

temps. En face d'une telle affection, les hypothèses suivantes doivent se présenter à notre esprit et être discutées soigneusement :

- Une sclérose latérale amyotrophique?
- Une syringomyélie?
- Une poliomyélite antérieure chronique?
- Une myopathie primitive?
- Une sclérodermie?
- Des séquelles de paralysie infantile?
- Une trophonévrose du type de Romberg?

Cette atrophie progressive devait nécessairement éveiller chez nous l'idée d'une poliomyélite antérieure chronique. Mais la conservation des réflexes, l'absence de contractions fibrillaires et l'atteinte du massif facial nous permettent d'éliminer sûrement ce diagnostic. Ajoutons à cela que l'atrophie ne prédomine pas à la partie distale des membres mais les touche également dans toutes leurs parties. Il n'y a pas un arrêt de l'accroissement de l'os en longueur.

L'atrophie des membres et l'atteinte de la face auraient pu nous faire penser à une sclérose latérale amyotrophique, mais ce diagnostic est facilement éliminé à cause de l'absence de paralysie labioglosso-laryngée, de contractions fibrillaires et de spasmodicité. D'ailleurs les os étant atrophiés ce diagnostic s'élimine de lui-même.

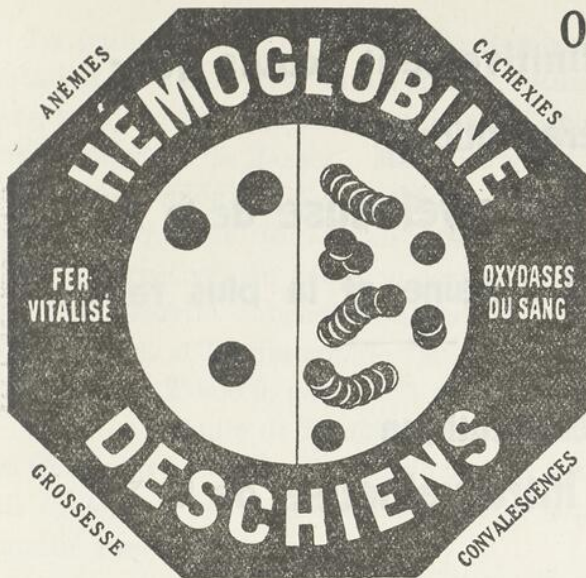
Une syringomyélie? Le seul fait de n'avoir trouvé aucun trouble de la sensibilité nous permet d'éliminer ce diagnostic.

S'agirait-il d'une paralysie infantile qui aurait laissé des séquelles? Evidemment non, puisqu'il n'y eut pratiquement jamais ni phase infectieuse, ni phase paralytique. Et actuellement il n'y a pas les rétractions tendineuses et les déformations articulaires que l'on a l'habitude de voir dans ces cas. D'ailleurs les muscles ne sont pas plus touchés que les autres tissus du membre.

Le début de la maladie par des plaques cutanées au niveau desquelles "la peau ressemble à une peau de tambour", suivant l'expression de la mère, pourrait nous faire penser à une sclérodémie. Et pourtant nous éliminons ce diagnostic parce que la maladie a débuté à un âge très jeune; parce qu'il manque les localisations symétriques et bilatérales, les ulcérations cutanées, les déformations articulaires et la grande impotence fonctionnelle qui sont de règle après un certain nombre d'années d'évolution de cette maladie.

Le diagnostic de myopathie primitive est peut-être celui qui retient le plus longtemps notre attention. Mais il ne tient pas lui non plus parce que, dans notre cas, il n'y a pas eu cette fonte musculaire progressive à point du départ proximal avec impotence proportionnelle et abolition des réflexes qui caractérisent cette affection. Encore une fois, chez notre malade; l'atrophie n'intéresse pas seulement les muscles mais tous les tissus du membre et tout particulièrement les os.

Si l'affection de notre malade ne correspond à aucun des types classiques, dans quel groupe de maladies faut-il donc la classer? Il existe une maladie qui a été décrite la première fois par Romberg en 1846, il lui a donné le nom de "Trophonévrose faciale". On la désigne aussi sous le nom de "Hémiatrophie faciale progressive". Cette affection débute dans le jeune âge et dure de longues années. On relève souvent dans les antécédents de ces malades soit un traumatisme de la face ou du crâne, soit une infection. La maladie débute par des douleurs névralgiques de la face, puis apparaît une plaque jaunâtre de la peau dans une région limitée de la face, suivie d'une atrophie qui gagne en profondeur jusqu'à toucher le massif osseux lui même. Les muscles sont atteints par l'atrophie en dernier lieu et incomplètement. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité. Lentement le processus atrophique peut gagner toute une moitié de la face, mais l'atrophie s'arrête exactement à la ligne médiane.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Reserme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^o, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUGIER, 210, Rue Lemoine, Montréal (Canada).

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au **LACTO-CRÉOSOTE soluble**
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.
DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.

Il est définitivement acquis que :
la thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

La pathogénie de la maladie de Romberg est obscure. La limitation de l'atrophie au territoire cutané de la cinquième paire, a fait croire que la cause de cette aplasie devait résider dans le ganglion de Gasser. Mais il n'y eut jamais de contrôle anatomo-pathologique à cette théorie. Par ailleurs, deux observateurs, Jacquet et Bouveyran auraient montré l'existence de lésions destructives du ganglion cervical sympathique inférieur par pachypleurite tuberculeuse au niveau du dôme pleural, dans deux cas d'Hémiatrophie faciale progressive.

(Sergent, Tome 6, pages 513 et 514).

Dans la maladie de Romberg, l'atrophie n'intéresse que la face. Chez notre malade, l'atrophie touche non seulement la face, mais également les membres inférieur et supérieur gauches, et la moitié gauche du tronc.

On trouve par ailleurs dans la littérature médicale, au chapitre des tropho-névroses, l'observation d'un malade qui avait une atrophie osseuse, souscutanée et musculaire intéressant la face d'un côté et les membres et le tronc du côté opposé, et que l'auteur rapprochait de la maladie de Romberg comme pathogénie.

Voilà donc une raison de plus pour classer notre observation dans le groupe des tropho-névroses.

La pathogénie du cas qui nous intéresse ce soir n'est pas évidente. Quoiqu'il en soit, les analogies avec la maladie de Romberg et le défaut d'une meilleure explication nous portent à croire que l'atrophie de notre petite malade relève d'une pathogénie sympathique.

Québec le 31 mars 1932.

PLEURESIE PURULENTE A BACILLES FRAGILES.

A. VALLEE, J. GUERARD et M. GIROUX,**de l'Hôtel-Dieu.**

Dans son important travail sur les septicémies à anaérobies (1) de Lavergne conclut qu'on ne peut en somme pour toute une catégorie au moins de septicémies anaérobies, celle qui relève des anaérobies médicaux hôtes habituels des cavités naturelles, préciser une symptomatologie clinique propre à chaque espèce microbienne de cet ordre. Si les anaérobies telluriques, dont le perfringens reste le type un des plus fréquemment rencontré, donnent lieu à un ensemble clinique assez nettement caractérisé, la flore anaérobique si importante et du reste le plus souvent symbiotique qui fournit des accidents putrides et gangreneux divers, ne se manifeste en général par aucun signe spécifique qui ne pourrait quand même pas être attribué à l'un ou l'autre à cause de leurs associations habituelles. Et dans son rapport, M. de Lavergne se contente par suite de prendre en considération: 1o) des septicémies à anaérobies consécutives à des infections localisées; 2o) des septicémies à microbes anaérobies primitives, sans tenir compte du germe ou des germes particulièrement en cause dans chaque cas, tous se comportant de même manière au point de vue clinique. Le laboratoire seul ici pourra préciser l'agent ou les agents étiologiques.

C'est précisément le cas pour un malade de M. le Professeur Guérard qui fait le sujet de ce travail et dont l'observa-

(1)—de Lavergne: Rapport du Congrès français de Médecine, Paris, 1927.

tion clinique peut aider à préciser certains faits sur les septicémies à anaérobies et sur l'importante question des pleurésies putrides primitives étudiées déjà il y a près de trente ans dans un mémoire de Guillemot, Hallé et Rist.

Observation.—Monsieur L. 48 ans, se sentait très fatigué, affaibli, mal en train depuis la fin septembre à tel point qu'il avait résolu de prendre un repos, lorsque le 22 décembre il est pris brusquement d'un violent point de côté dans l'hémi-thorax droit. Il entre à l'hôpital le 29 du même mois et le 4 janvier, une ponction exploratrice permet de retirer de la cavité pleurale un liquide sérofibrineux macroscopiquement banal sur lequel un simple examen cytologique est pratiqué et qui révèle cependant la présence de très nombreux polynucléaires, rares lymphocytes et globules rouges. La température reste élevée, le malaise est plus accentué, l'état généralement s'aggrave dans les jours qui suivent et une nouvelle ponction le 11 janvier donne cette fois un liquide purulent d'odeur très fétide, de couleur brunâtre, dans lequel on décèle en abondance à l'examen direct un petit bacille immobile Gram négatif.

Ensemencé en milieux aérobies et sur Veillon, le microbe retrouvé à l'examen direct ne pousse pas sur les milieux ordinaires et donne seulement après 48 heures de fines colonies dans la partie profonde de la gélose Veillon. Au bout de quelques jours ces colonies s'entourent d'une petite zone gazeuse et les repiquages poussent de la même façon lente et limitée. Le microbe retrouvé dans ces cultures est toujours le même petit bacille Gram négatif souvent en diplobacille grêle, quelquefois d'aspect légèrement granuleux, constamment à l'état de pureté, sans aucune association. Inoculé au cobaye, l'animal ne présente aucune réaction.

Le germe isolé présente tous les caractères du *Bacillus fragilis* décrit par Veillon et Zuber et comme celui isolé par

Lemierre (1) et par Boez (2) il n'est pas pathogène pour le cobaye.

Deux jours plus tard on pratique une costotomie avec drainage rapidement suivie d'une chute de température. Mais à trois reprises dans les semaines qui suivent et malgré un écoulement constant, on assiste à de nouvelles ascensions thermiques qui vont cependant régulièrement en décroissant de l'une à l'autre.

Un nouvel examen de pus le 26 février nous donne un bacille présentant tous les mêmes caractères mais associés cette fois à du staphylocoque doré et du streptocoque, ce qui n'est pas étonnant à ce moment où la plèvre est ouverte depuis un mois. Seul le bacille pousse en anaérobiose.

Au début de mars le malade fait une localisation infectieuse au bras, localisation d'où on ne réussit pas à extraire du pus et qui se résout en quelques jours. Puis il persiste à refaire des ébauches de poussées fébriles qui vont toujours en s'atténuant, pendant que son état général s'améliore. A l'heure actuelle le malade semble en voie de guérison.

Cette observation où l'on a pu décèler du *B. fragilis* pur au cours d'une pleurésie purulente putride se rapproche assez de celle de Debré (3). Celui-ci signale que c'est la seule observation du genre où ce microbe ait été trouvé à l'état de pureté au cours d'une pleurésie. Malgré l'absence d'une symptomatologie septicémique antérieure à l'apparition de la pleurésie, il est à se demander si les malaises ressentis par notre malade ne correspondent pas à un état septicémique, très atténué qui

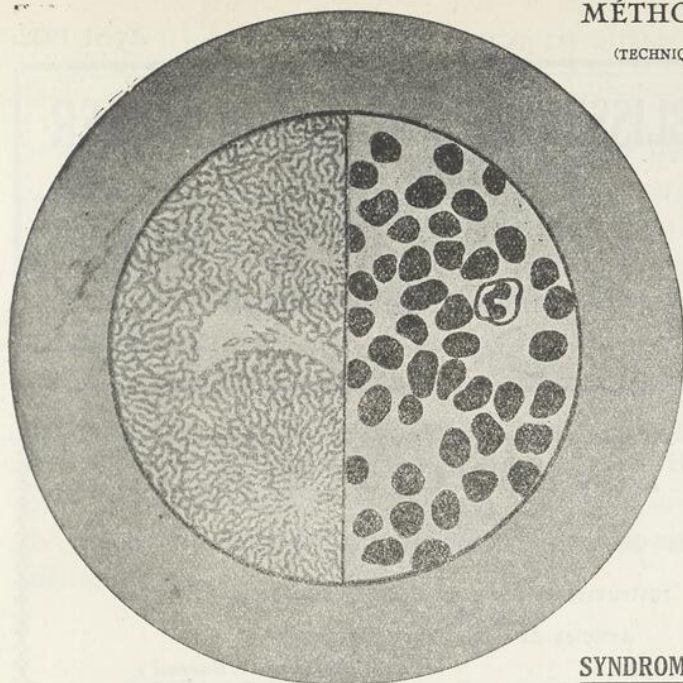
(1)—Septicémie à *B. fragilis*. A. Lemierre, A. Giry et Maurice Rudolf. Presse Médicale No 103. 25 décembre 1929.

(2)—Boez, Keller et Kehlstadt: Bactériémies anaérobies à *B. fragilis*. Soc. Med. des Hôpitaux, 15 juillet 1927. p. 1184.

(3)—Debré, Bonnet et Haguenau: "Infection à allure septicémique due à un microbe anaérobie. Bul. Soc. Med. des Hôpitaux, p. 1578. 23 novembre 1923.

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Deux présentations { Sirop
Ampoules
buvables
Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph^a, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350, Rue Lemoine, Montréal (Canada)



PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R. C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Agent Général pour le Canada, J. I. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

G E L A G A R (gélatine, agar-agar, silicate de magnésie),
nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours - - - - - MONTREAL

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
43, RUE COUILLARD,
Québec.

Magasin et Bureau :
RUE ST-JEAN
Canada.

REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

à base de peroxyde de magnésium et
de chlorure de sodium organique

Laboratoires FIEVRET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumur, PARIS

MM. les Docteurs. Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

Une simple commande vous convaincra de la qualité des ouvrages
qui sortent de nos Ateliers.

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

n'est certes pas la règle dans des infections de cet ordre, mais qui pourrait correspondre à une infection très peu marquée du sang comme Boez en signale lui-même un cas et même au cas de Debré qui deux mois après sa convalescence fit une nouvelle localisation dans sa paroi abdominale.

Pour nous, il s'agirait en somme d'une septicémie primitive à fragilis avec localisation pleurale secondaire, l'état infectieux ne s'étant vraiment manifesté nettement qu'au moment où la pleurésie s'est déclanchée. Et comme Boez l'indique le fait de constater dans un cas le manque d'association microbienne au *Bacillus fragilis* peut expliquer la moindre malignité des accidents.

UN CAS D'OSTEITE FIBREUSE KYSTIQUE GENERALISEE

par Charles Vézina et François Roy

de l'Hôtel-Dieu.

G.... M...., fillette de huit ans et demi, entre à l'hôpital le 26 janvier dernier pour douleur à la hanche gauche.

Bien développée, même plus que pour son âge, habituellement en bonne santé, elle ne présente rien dans ses antécédents personnels ou héréditaires.

L'affection aurait débuté, il y a un an et demi environ, par un peu de douleur à la hanche gauche s'accompagnant de claudication intermittente. Depuis septembre 1932, les douleurs sont devenues plus fréquentes et plus vives, la claudication plus prononcée. A partir de cette date les parents constatent que l'enfant maigrit, perd de l'appétit, a quelquefois des nausées et se fatigue facilement. Elle peut cependant suivre ses classes et continuer de jouer avec ses petites compagnes. Elle reçoit comme étrenne du jour de l'an une paire de patins. Elle se met alors à patiner, tombe plusieurs fois sur la glace, sans, cependant, noter autre chose qu'une exacerbation des douleurs. Après plusieurs jours de patinage, la marche devient presque impossible. Vue alors par le médecin de sa famille, elle est alitée une quinzaine de jours et ensuite envoyé à l'Hôtel-Dieu. L'enfant marche avec beaucoup de difficulté à cause de la douleur intense qu'elle éprouve à la hanche gauche. L'examen révèle une incurvation des extrémités supérieures des fémurs, incurvation surtout marquée à gauche. A travers les parties molles, qui ne sont ni épaisses, ni infiltrées, on constate facilement, du côté gauche, un gonflement diffus de l'os et une élévation du grand trochanter. Il n'y a pas d'atrophie du membre gauche, pas



OPÉRÉS, CONVALESCENTS, DÉPRIMÉS
RETROUVENT APPÉTIT, FORCES, ENTRAIN
PAR LE DÉLICIEUX

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL
GIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ
PRÉVENTIF : 2 OU 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

LABORATOIRE DURIEZ, 20 PLACE DES VOSGES, PARIS
DÉPÔT GÉNÉRAL : ROUGIER FRÈRES. MONTRÉAL.



IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS

**Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires
parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.**

Dépôt général : ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, **sans les inconvénients.**

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poulmon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr. (Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **ORAGÉES.**

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^o, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Étiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

Dépôt Général pour le Canada :
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada :
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

de limitation des mouvements articulaires, pas de ganglions dans l'aîne. A l'examen, le reste du squelette est d'apparence normale. Rien à signaler aux divers appareils, si ce n'est la disparition du tonus musculaire et de l'excitabilité électrique des muscles. La région thyroïdienne est normale. Aucun signe de rachitisme, de tuberculose ou de spécificité.

Examens de laboratoire.—Wassermann: négatif; examen hématologique: négatif; examen des urines: rien à noter, excepté une réaction alcaline avec une augmentation du calcium et une diminution des phosphates.

L'examen radiologique du squelette décèle les altérations suivantes:

Fémurs:—On constate une décalcification diffuse des extrémités supérieures avec amincissement de la couche compacte, formation de géodes et d'espaces lacunaires. Du côté gauche, il y a inflexion du col fémoral en coxa, incurvation de l'extrémité supérieure de l'os avec gonflement diffus et fracture incomplète sous-trochantérienne.

Jambes.—Raréfaction calcique des tibias avec énormes kystes centraux empiétant sur la corticale.

Bras.—Diminution de l'opacité osseuse avec aspect vacuolaires.

Avant-bras.—Raréfaction calcique avec ébauches kystiques aux extrémités supérieures des radius.

Crâne et bassin.—Rien de particulier.

Il est intéressant de noter l'opacité des parties molles aux rayons X et spécialement celle des muscles. Cette opacité serait due à l'augmentation du taux du calcium dans le sang.

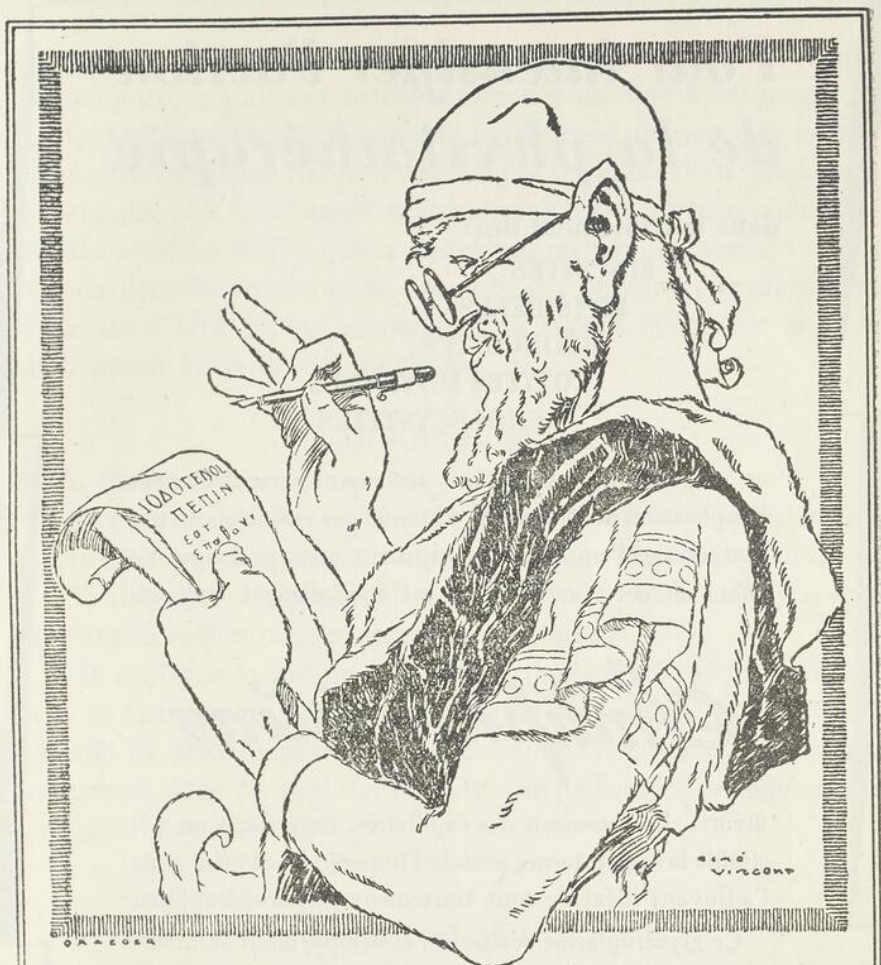
L'ostéite fibreuse kystique généralisée, décrite par Von Recklinghausen en 1891, est une question à l'ordre du jour et surtout intéressante au point de vue étiologique et thérapeutique.

D'après des travaux récents, surtout ceux de Collip et de Jaffé, la maladie osseuse de Recklinghausen aurait pour cause un trouble dans le métabolisme du calcium sanguin, trouble dû

à l'hyperfonctionnement des parathyroïdes. En effet, des injections expérimentales d'extraits parathyroïdiens amènent une hypercalcémie et une décalcification du squelette. Si les injections sont continuées assez longtemps des fractures spontanées et la formation de kystes osseux en résultent. D'autre part, dans l'ostéite fibreuse kystique généralisée il y a hypercalcémie et souvent adénome parathyroïdien. De plus, on rapporte une douzaine de cas où la parathyroïdectomie fut suivie de guérison.

Ce qui nous semble intéressant de noter chez notre petite malade, en outre des lésions osseuses typiques de la maladie de Recklinghausen, ce sont les signes d'hyperthyroïdisme qu'elle manifeste. En effet, on trouve chez elle une disparition du tonus musculaire et de l'excitabilité électrique des muscles, de l'anorexie, des nausées et une augmentation du calcium dans les urines avec une diminution des phosphates. D'après tous ces symptômes il est permis de présumer de l'existence d'hypercalcémie. La calcémie normale varie généralement entre 9 et 11 mgr. %. Dans l'ostéite fibreuse kystique généralisée la teneur du sang en calcium peut s'élever au delà de 23 mgr. % et s'accompagne toujours d'une diminution des phosphates inorganiques du sang. On a cependant trouvé une calcémie normale dans un cas de Recklinghausen. D'autre part, il peut y avoir hypercalcémie sans lésions du squelette.

Traitement.—A venir jusqu'à ces dernières années le traitement de l'ostéite fibreuse kystique généralisée a été pratiquement nul. Mais depuis l'introduction de la parathyroïdectomie et de la vitamine D dans le traitement de cette maladie, on a des améliorations marquées, sinon des guérisons. On rapporte un cas de guérison et plusieurs cas d'amélioration manifeste avec l'emploi de l'ergostérol irradié associée au gluconate de calcium. La parathyroïdectomie aurait aussi à son crédit une douzaine de guérisons. Mais la plupart de ces guérisons rapportées dans la littérature médicale à la suite de l'ablation des parathyroïdes ne furent jamais des guérisons complètes. On a



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCC.
COURBEVOIE — PARIS

J. EDDE, Limitée, Agent Général pour le Canada.

Pour intensifier l'action de la physiothérapie

dans le traitement des:

SINUSITES

ERYSIPELES

BRONCHITES

OTITES MOYENNES

CHOLECYSTITES

et, en général, de tous états réclamant essentiellement l'application de la chaleur, obtenue par radiation ou par diathermie, l'emploi d'un adjuvant pour prolonger les effets de cette médication est spécialement indiqué. L'

Antiphlogistine

favorise la distension des capillaires, détermine un véritable lavage interne, accroît l'hyperémie, et offre ainsi l'adjuvant idéal de tout traitement physiothérapique.

Ce glycéroplasma réalise un enveloppement se maintenant chaud très longtemps. *imperméable, calmant*, très apprécié du patient.

—
Echantillons et littérature sur demande:
—

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetière St., W., MONTREAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

obtenu la stabilisation des lésions osseuses avec récalcification du squelette, mais sans modification des cavités kystiques.

Quant à notre petite malade, elle prend depuis son entrée à l'hôpital de fortes doses d'ergostérol irradiée et de gluconate de calcium. Ce traitement a semblé lui faire du bien: son état général s'est amélioré, elle a engraisé un peu, l'anoréxie et les nausées sont disparues et sa fracture est presque complètement consolidée bien qu'on ne puisse pas encore constater une calcification évidente du squelette.

DISCUSSION

Dr A. Rousseau.

Ce cas est typique. J'ai eu, à l'Hôpital du Saint-Sacrement, un cas d'ostéo-malacie, ma malade a fait des fractures multiples.

Traitée par l'ergostérol et des sels de chaux il n'y a pas eu d'amélioration, après un an de traitement.

Je souligne la notion qu'il n'y a pas grand espoir à mettre dans le traitement par l'ergostérol et les sels de chaux de la maladie de Recklinghausen. Je crois au traitement chirurgical qui paraît être le seul traitement permettant des espérances sérieuses de guérison.

BIBLIOGRAPHIE.

I. Snapper.—Maladies osseuses et parathyroïdes *Annales de Médecine*, t. XXIX, No 3, mars 1931, p. 201.

II. Welti.—Du rôle de l'hyperparathyroïdisme dans certaines dystrophies osseuses et dans la polyarthrite ankylosante. *Journal de Chirurgie*, t. XXXVIII, No 5, nov. 1931.

III. P. DELmas-Morsalet.—Maladies osseuses et troubles du métabolisme calcique; à propos de la guérison de deux cas de maladie Paget et Recklinghausen. *Presse Médicale*, XLe année, No 15, 20 fév. 1932.

**COMMUNICATION INTERVENTRICULAIRE ASSOCIE AU
RETRECISSEMENT CONGENITAL DE
L'ARTERE PULMONAIRE.**

Par **Geo. Racine**, de l'Hôtel-Dieu.

R. N., peintre, âgé de 18 ans, entre à l'hôpital le 27 janvier 1932 pour de la dyspnée, des palpitations et de la cyanose.

Sa mère est morte à 42 ans de cause inconnue. Son père est bien portant ainsi que ses quatre frères.

Nous ne relevons rien de particulier dans son histoire personnelle sauf que depuis son enfance il a toujours été cyanosé et essoufflé. Ses parents lui ont affirmé qu'à sa naissance il était bleu et que cette coloration a persisté durant toute sa première enfance. Au moindre effort, tels que cris ou pleurs cette cyanose s'accroissait.

Il se rappelle avoir toujours présenté cette coloration bleue des téguments principalement lorsqu'il marchait ou courait. Pendant l'effort cette teinte s'accroissait tellement que son entourage en était quelquefois effrayé. Jamais cependant elle n'a revêtu le caractère paroxystique. Il n'a jamais été capable de prendre part aux jeux ou de courir comme ses petits compagnons; même monter tranquillement une côte ou un escalier l'opressait au point qu'il lui fallait s'arrêter.

A cette dyspnée d'effort s'est ajouté depuis plusieurs années des palpitations. Il se rappelle qu'une fois à la suite d'un effort plus violent que de coutume il lui est arrivé de perdre connaissance. Depuis son enfance le malade a toujours mené une vie à part, conséquence de sa cyanose et de son incapacité à l'effort et à la fatigue.

2 VACCINS

dont le succès s'affirme
- de jour en jour -

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . . .

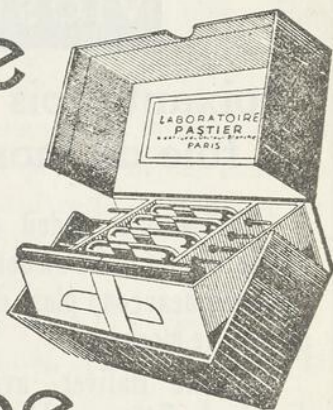
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



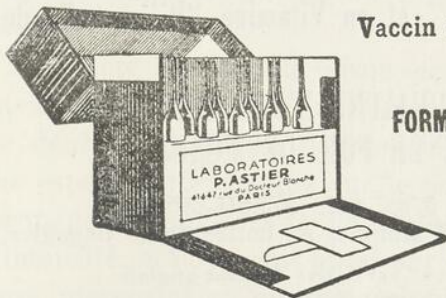
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

Boites de 50 ampoules avec une réduction de prix de 50 % pour MM les Docteurs,
les Cliniques et les Hôpitaux

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

LABORATOIRES ASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

Dépôt général : ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

DU NOUVEAU !!

PARKE-DAVIS
HALIVER OIL
 WITH
VIOSTEROL - 250 D

Soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue en vitamine "A"

Ce nouveau produit est le fruit de la récente découverte que l'huile de foie de flétan obtenu d'après certains procédés d'extraction, renferme beaucoup plus de vitamines "A" qu'en contient l'huile de foie de morue.

L'huile "Haliver" avec Viostérol. 250 D, P. D. est de l'huile de foie de flétan combinée avec de l'ergostérol irradié en proportions titrées à soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue Standardisée en Vitamine "A" et en Vitamine "D" à celle du Viostérol 250 D.

**1 MINIME EST L'EQUIVALENT D'UNE COILLEREE
 A THE D'HUILE DE FOIE DE MORUE**

Présentation :—Bouteilles de 5 cc. avec compte-minime.
 Capsules de 3 minimes en boîtes de 25 Capsules.

Le nom breveté "Haliver" est dérivé du mot anglais
 "Halibut pour flétan"

PARKE, DAVIS & COMPANY

Les plus grands fabricants de produits Pharmaceutiques et
 Biologiques de l'Univers.

Aujourd'hui il présente encore les mêmes symptômes fonctionnels avec cette différence qu'ils se sont quelque peu accentués depuis qu'il exerce son métier de peintre.

A son entrée à l'hôpital le malade présentait en position couchée une légère teinte cyanotique de la muqueuse des lèvres et de la peau de la face. La muqueuse de la bouche et du pharynx est franchement cyanosée. Les conjonctives le sont beaucoup moins.

En position debout cette cyanose s'accroît si bien qu'au bout de quelques minutes les membres supérieurs et inférieurs, la face, le cou, et la poitrine sont d'un bleu foncé.

Pendant l'effort elle est encore plus accusée, la peau et les muqueuses prennent une teinte bleue noire. A la marche une dizaine de pas suffisent pour faire apparaître la dyspnée et les palpitations. Le retour à la position horizontale fait disparaître ces troubles en quatre ou cinq minutes.

Aux bases pulmonaires on note des râles d'oedème.

Le foie est normal, contraste frappant chez un cardiaque aussi cyanosé.

Il n'existe pas d'oedème aux membres inférieurs.

L'inspection de la région précordiale révèle une légère voussure.

La pointe bat dans le 6ième espace intercostal sur la ligne mamelonnaire. On sent un frémissement rude, râpeux, systolique dont le maximum d'intensité correspond aux 2ième et 3ième espaces intercostaux sur le bord gauche du sternum. Il se propage surtout vers la clavicule gauche. Quoique de moindre intensité on le perçoit aussi sur toute la longueur du 3ième espace intercostal où on peut le suivre jusque dans la région axillaire. Il est plus long et plus vibrant dans la région sous claviculaire.

L'aire de la matité cardiaque est légèrement augmentée dans ses deux diamètres.

A l'auscultation on entend un souffle rude, râpeux, systolique qui a son maximum d'intensité dans les 3ième et le 4ième

espaces intercostaux gauches, près du sternum et qui se propage transversalement vers la pointe et l'aisselle. Au foyer pulmonaire et surtout à mesure qu'on se rapproche de la clavicule gauche le souffle présente une tonalité plus élevée que celui observé au niveau du mamelon. Dans le dos au niveau de l'espace interscapulaire on entend également un souffle systolique plus fort à gauche qu'à droite de la colonne vertébrale.

La radiographie nous révèle une légère hypertrophie du ventricule gauche, l'orthodiagramme nous fait voir un coeur plutôt globuleux. L'électrocardiogramme nous donne un complexe à prépondérance ventriculaire droite.

La pression artérielle est de 155-60. Le Bordet Wassermann est négatif.

Une numération globulaire faite le 12 février donnait 3,790,000 G. R. 90% d'hémoglobine et 1.30 de valeur globulaire.

L'interrogatoire et l'examen des autres organes est négatif. Comme trouble trophique on note des doigts en baguette de tambour.

La précocité et la permanence de la cyanose, sa localisation, intéressant particulièrement les muqueuses, son évolution et sa répartition, de même que son association à la dyspnée d'effort et aux tendances syncopales signalées chez notre malade, nous font porter le diagnostic de malformation congénitale du coeur.

Le souffle systolique et le frémissement avec leurs caractères particuliers de siège, d'intensité, de tonalité et de propagation; la différence de tonalité du souffle observé dans la région sous-claviculaire et mamelonnaire de même que le caractère plus vibrant du frémissement perçu dans des régions opposées et éloignées de son centre de production, nous porte à croire que nous sommes en présence d'une double lésion consistant en une communication interventriculaire associée à un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Dans le rétrécissement pulmonaire simple le coeur affecte la forme dite "en sabot" tandis que dans la communication interventricu-

laire associée au rétrécissement pulmonaire congénital le coeur présente plutôt un aspect globuleux. Dans le cas qui nous intéresse l'orthodiagramme nous donne une forme qui se rapproche de cette dernière et que la radiographie semble bien confirmer. Dans la communication interventriculaire isolée ou maladie de Roger la lésion est bien caractérisée par la présence d'un frémissement et d'un souffle systolique siégeant à la partie moyenne du coeur mais elle ne s'accompagne jamais au dire de l'auteur de troubles fonctionnels; la cyanose et l'essoufflement feraient complètement défaut. Or chez notre malade la cyanose porte toutes les empreintes de son caractère congénital. La dyspnée d'effort a été précoce et permanente. De plus il existe chez lui deux souffles de propagation et de tonalité différents.

Nous relevons aussi des troubles trophiques tels que doigts en baguette de tambour. Ces altérations dues exclusivement à la dilatation des capillaires et à un trouble de nutrition se rencontrent très fréquemment dans le rétrécissement pulmonaire.

Enfin l'électrocardiogramme nous donne un complexe à prépondérance ventriculaire droite et le phlébogramme porte les caractères particuliers de la maladie de Roger.

Ces constatations semblent assez bien confirmer le diagnostic que nous avons porté.

Malgré son apparence relative de bonne santé, l'avenir de notre malade ne nous paraît pas très rassurant. A son entrée à l'hôpital il présentait déjà quelques signes de défaillance cardiaque. Depuis quelques années sa dyspnée et ses palpitations ont de beaucoup augmenté. Enfin lorsque la cyanose est aussi accusée qu'elle l'a été chez lui depuis son jeune âge les chances de longue suivie sont minimes. La mort subite, l'endocardite, les affections pulmonaires et en particulier la tuberculose sont très fréquentes chez ces sujets.

Le traitement ne comporte rien de particulier.

**LOMBALISATION DOULOUREUSE AVEC
COMPRESSION RADICULAIRE.**

Opération.....Guérison.

par **R. D'AUTEUIL,**
de l'Hôtel-Dieu.

L. T., 23 ans, cultivateur, entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Mr. le Dr. Vézina, le 4 février 1932, envoyé par son médecin pour coxalgie.

Cinq semaines auparavant la maladie a débuté brusquement, alors que ce jeune homme marchait paisiblement sur la rue, par une très forte sensation de constriction douloureuse encerclant, comme s'il se fût agi d'une jarrettière trop serrée, la partie supérieure de la jambe, juste au-dessous des plateaux tibiaux. Après 5 minutes d'arrêt, il réussit à se rendre chez lui en boitant et souffrant beaucoup. Cette douleur était à peu près disparue le lendemain au réveil. Mais aussitôt que le malade veut marcher, les douleurs réapparaissent, puis elles s'étendent progressivement, dans les semaines qui suivent, à toute la face postérieure de la cuisse et de la fesse.

A l'inspection, nous sommes frappés de l'atrophie musculaire considérable de tout le membre inférieur droit. Le ruban nous donne une diminution de 1½ pouce par rapport au côté gauche, la mesure étant prise à la partie moyenne des deux cuisses.

De plus la cuisse est en flexion de 100 environ sur le bassin, de même que la jambe sur la cuisse; mais cette position vicieuse est due à une contracture spasmodique prédominant sur les fléchisseurs, et elle est d'ailleurs facilement réductible sans douleur, même spontanément.

L'examen attentif du genou et de la hanche démontre l'intégrité absolue de ces deux articulations.

Le diagnostic de coxalgie est donc mis de côté.

Cette contracture spasmodique, cette atrophie considérable et très rapide, cette localisation de la douleur à toute la face postérieure de la cuisse, aiguillent notre attention vers la possibilité d'un syndrome radiculaire intéressant vraisemblablement la 1ère ou la 2ème racine sacrée droite.

Les réflexes tendineux sont d'ailleurs considérablement diminués du côté malade.

L'inspection de la colonne lombo-sacrée ne révèle rien d'anormal, si ce n'est une légère douleur profonde à la pression au niveau de la 1ère vertèbre sacrée, à droite de la crête médiane.

Une radiographie de cette région nous prouve d'une façon évidente qu'il s'agit bien là d'une compression radiculaire due à une malformation de la 1ère vertèbre sacrée. Le cliché vous expliquera mieux que je ne saurais le faire moi-même, la cause des troubles observés: Lombalisation de la 1ère S; l'aileron du côté gauche présente les caractéristiques d'une apophyse transverse lombaire; celui du côté droit, au contraire, ressemble plus à un aileron sacré ordinaire, mais il apparaît séparé de l'aileron de la 2ème S., ménageant cependant un trou sacré vraisemblablement trop étroit pour la racine qui y chemine.

Nous proposons à notre malade, qui l'accepte, la résection de tout l'aileron en cause.

L'intervention a lieu le 3 mars. La situation très profonde de cette masse osseuse, et en plus ses proportions respectables, et le prolongement de la crête iliaque qui la recouvre, rendent la résection projetée très ardue, et devant ces difficultés qui menacent de prolonger dangereusement l'opération, nous décidons d'agrandir tout simplement à la pince gouge le trou sacré, cause de la compression.

Les résultats ont été réellement plus que satisfaisants. La contracture a été la première à disparaître complètement, dans

les premiers jours qui ont suivi. Les douleurs se sont enfuies rapidement aussi. De sorte que le malade se lève le 12ème jour après l'intervention.

Au moment de son départ le 26 mars dernier, i. e. 23 jours exactement après l'intervention, la contracture est toujours complètement disparue, de même que les douleurs à la face postérieure de la cuisse et de la fesse. Les masses musculaires ne présentent plus qu'une diminution de $\frac{1}{2}$ pouce par rapport au côté sain; et les réflexes se rapprochent de la normale.

Cette observation me paraît intéressante à plusieurs points de vue:

1o: Ces lombalisations, complètes ou incomplètes, de la 1ère S. sont des entités morphologiques déjà très bien décrites dans plusieurs auteurs. Mr Henri-Fischer, de Bordeaux, et membre de la Soc. d'Anthropologie de Paris, a publié en 1928 un magnifique travail sur les malformations congénitales du rachis, et y présente en détails la question de la lombalisation de la 1ère S., en appuyant sur la fréquence insoupçonnée de cette malformation.

2o: Les lombalisations douloureuses sont aussi relevées dans la littérature, mais les auteurs ne reconnaissent comme cause de cette syptomatologie que les tiraillements ligamentaires et les frottements au niveau des points où les ailerons malformés s'articulent avec l'os iliaque ou les ailerons sacrés sous-jacents. Mais aucun ne veut admettre la possibilité d'une compression radiculaire. Je crois que notre observation est très probante sur ce point.

3o: Et maintenant, combien de malades se plaignent de douleurs lombaires ou sacrées, et même avec irradiations dans les membres inférieurs, et dont la vraie cause reste méconnue. On les traite pour des sciatiques rebelles, et ces malades continuent à souffrir. Ils auraient sûrement beaucoup à gagner, si la notion de la lombalisation douloureuse de la 1ère S., avec compression radiculaire possible, était vulgarisée.

W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,
Ameublements d'Hôpitaux,
Rayons X et Physiothérapie,
Importateurs et Manufacturiers
de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne
pour Ordonnances Médicales ;
sous la surveillance de
cinq Pharmaciens licenciés
et d'un Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

SOLUTION SCHOUM

Adoptée dans les Hôpitaux de la Marine Française

TRAITEMENT HYDROMINERALE

CALMANT et DECONGESTIF

DANS LES

Coliques HEPATIQUES, NEPHRETIQUES, MENSTRUELLES

Et Dans Toutes les Affections Cellulaires

du FOIE du REIN et de la VESSIE

"Il est sage de dire que le régime, les traitements hydrominérales...et qu'on me permet, quoique chirurgien, d'insister sur l'emploi de la SOLUTION SCHOUM, ont une grande valeur chez les malades qui présentent... des troubles hépatiques."

M. A. GOSSET (Paris)

Président de la Société Nationale de Chirurgie.

Séance du 21 Mai, 1930.

Agent pour le Canada :

PERFUMES LIMITED

2114 Blvd St. Laurent

— Montréal P. Q.

Hémostyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P.E. Weill) <u>PANSEMENTS</u> (R. Petit.)
Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

Agent pour le Canada : J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Montreal, P. Q.

UN CAS DE TUMEUR DU POUMON

par J. B. Jobin, de l'Hôtel-Dieu.

Observation de P. F., 20 ans, No 1726-B

Le 7 du mois d'août dernier, arrivait dans le service de M. le professeur Guérard, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme de 20 ans, accidenté du travail, qui venait nous demander des éclaircissements sur son cas.

Et voici l'histoire qu'il nous raconte: Au cours du mois de mars 1931, alors qu'il travaille dans le bois, il glisse et tombe la poitrine sur l'extrémité d'une bille de bois. Il ressent une vive douleur localement; cette douleur s'accroît au moment des fortes inspirations et elle entraîne un peu de dyspnée. Naturellement, et d'ailleurs sans avoir consulté de médecin, on fait la diagnostic de fracture de côte. Le malade s'applique un bandage serré autour de la poitrine et retourne dans sa famille. 15 jours plus tard, il peut retourner à son ouvrage et enlever son bandage.

Il revient à la maison, à la fermeture des chantiers, et il se met au travail de la ferme.

Au cours du mois d'avril, alors que pour transporter une herse, il l'avait appuyée sur sa poitrine, il ressent une douleur analogue à celle qu'il avait ressentie un mois plus tôt, alors qu'il était tombé sur une bille de bois.

A la suite de ce nouvel accident, il persiste un cal osseux de la grosseur d'un oeuf de poule sur la paroi antéro-latérale droite de la poitrine au niveau du sein droit. A partir de ce moment, il est de plus en plus facilement oppressé:

Du mois d'avril au mois d'août, il voit sa santé s'altérer

progressivement, les travaux de la ferme lui sont de plus en plus pénibles, à cause de la faiblesse et de la dyspnée.

Il n'a jamais eu de frissons, ni de points de côté, il a perdu l'appétit, il a maigri de 14 lbs, il transpire facilement, il tousse, mais il n'expectore que quelques crachats séro-muqueux sans caractères bien définis et surtout, il est de plus en plus oppressé et il ne peut plus dormir que couché sur le côté droit, autrement, il étouffe.

Malgré tous ces troubles, il n'abandonne son travail que 15 jours avant son arrivée à l'hôpital.

Voilà comment on peut reconstituer les faits: Début, pour le moins apparent, de la maladie, au cours de mars, par un traumatisme ayant porté sur la paroi thoracique antérieure droite. Un mois plus tard, nouveau traumatisme au même endroit. Celui-ci laisse derrière lui une tuméfaction qui ne disparaîtra plus et qui ira toujours en augmentant. D'avril à août, évolution constamment progressive des troubles: tuméfaction, dyspnée et atteinte de l'état général.

Voyons maintenant le deuxième chapitre de cette histoire, c'est-à-dire celui qui se déroula sous nos yeux pendant le séjour du malade à l'hôpital.

A l'arrivée du malade, sa température oscille entre 99 et 100, son pouls entre 100 et 110 et sa respiration entre 30 et 35. C'est avec difficulté qu'il nous raconte l'histoire que nous venons de relater. Il respire difficilement, il est anxieux, fatigué, anhélant et il transpire très facilement. Il ne peut rester couché à plat dans son lit, il étouffe dans cette position; il doit s'asseoir et même se pencher en avant et vers la droite, c'est-à-dire prendre la position qu'il a sur la photographie que nous possédons, car c'est ainsi qu'il se sent le plus à son aise.

Sa voix est facilement enrouée, éteinte et à mesure que la maladie évoluera, elle deviendra franchement chevrotante, en même temps que s'installera un certain degré de dysphagie.

PRODUITS GLANDULAIRES C & C
HORMOCRINE "F" C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches :—

Hypophyse $\frac{1}{2}$ grain. Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grains, Thymus $3\frac{3}{4}$ grains,
Substance Cérébrale $7\frac{1}{2}$ grains, Surrénale $\frac{1}{2}$ gran, Thyroïde 5-16 grain.

INDICATIONS :—Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la
ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI :—Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication pen-
dant trois jours après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la
période de la menstruation.

OVACRINE C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches :—

Hypophyse $\frac{3}{4}$ gr., Thyroïde 1-6 gr., Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grs., Surrénale $\frac{1}{2}$ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS :—Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin,
Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou
génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI :—Un à deux comprimés trois fois par jour.

Echantillon sur demande.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

28-30 rue St-Paul Est
MONTREAL.

Pharmaciens en Gros
Instruments de Chirurgie
Instruments pour Dentistes
Rayons-X et Physiothérapie

Téléphone
LANcaster 3292

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Dépôt Général pour le Canada :
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moynes, Montréal, Canada.



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

renferme les Ferments
 et les Substances alimentaires
 de la **VIANDE CRUE**
 transmet aux Aliments stérilisés
 les Propriétés vitales qu'elle contient

CONVALESCENCES - ANÉMIE
 AFFAIBLISSEMENTS - ANOREXIE - CHLOROSE
 DÉBILITÉ - DÉCHÉANCE PHYSIQUE
 MALADIES DES VOIES DIGESTIVES

Trois Grandeurs de Flacons :

Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3



Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique
 Employé en douces frictions sur les gencives

FACILITE la Sortie des Dents, **PRÉVIENT** ou **GUÉRIT** les Accidents de la Première Dentition

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

L'histoire de ce malade attirant notre attention du côté de sa poitrine, c'est de ce côté que tout d'abord se porte notre investigation.

Je dois vous dire, pour être complet, que ses antécédents personnels et héréditaires sont négatifs.

Par ailleurs, l'interrogatoire et l'examen de l'abdomen, du foie, de la rate, du système génito-urinaire et du système nerveux ne nous apprennent rien d'intéressant.

A l'inspection de sa poitrine, nous sommes frappés par la présence, à la partie antéro-latérale de l'hémithorax droit, d'une tuméfaction arrondie rénitente, non réductible par la pression, de la grosseur d'un demi pamplemousse; la peau, à ce niveau était d'aspect normal. De plus, tout l'hémithorax droit est bombé, immobilisé et sillonné de grosses veines bleues.

Le même hémithorax est mat, les vibrations vocales y sont abolies, le murmure vésiculaire est absent, on y entend un souffle tubo-pleural, de la pectoriloquie aphone et de l'égophonie. Il n'y a pas de bruits adventices. Le foie est abaissé, il déborde les fausses côtes de trois ou quatre travers de doigt, le coeur est refoulé vers la gauche, sa pointe bat dans le Vème espace à deux travers de doigt en dehors du mamelon, ses bruits sont normaux. La pression artérielle est de 124-86. Le doigt sent la trachée derrière la fourchette sternale, qui se dirige obliquement vers la gauche. On trouve au niveau des 2ième et 3ième espaces intercostaux gauches, près du sternum un gros souffle tubaire et de la pectoriloquie aphone sans rales. Enfin, on trouve dans l'aisselle droite, quelques petits ganglions de la grosseur d'une noisette.

Quelle est donc cette affection? A voir la tuméfaction thoracique avec signes liquidien, et la forte déviation du coeur et de la trachée vers la gauche, l'idée d'un empyème de nécessité s'impose immédiatement à notre esprit. Mais, comme il ar-

rive dans bien des cas, ce diagnostic, qui n'est qu'un diagnostic d'impression, est faux.

Cette tuméfaction n'a pas les caractères d'un empyème de nécessité, elle est plus ferme et surtout, elle n'a pas la fluctuation de l'empyème de nécessité. Elle est recouverte d'une peau en apparence normale. S'il s'agissait d'un empyème de nécessité, existant depuis 4 mois, il est vraisemblable qu'il serait fistulisé aujourd'hui, surtout si on considère que notre malade a des signes liquidien qui remontent jusqu'au sommet. Avec une telle quantité, de liquide, l'empyème aurait cédé et se serait fistulisé. Voici donc que, malgré la vraisemblance de ce diagnostic, nous sommes forcés de le mettre en doute.

Nous pratiquons alors une ponction exploratrice, en arrière dans le huitième espace intercostal et nous en obtenons un liquide séro-fibrineux, manifestement teinté de sang. On y trouve des globules rouges, de nombreux lymphocytes, 25 grammes d'albumine au litre, un Rivalta nettement positif, mais pratiquement pas de caillot, après 24 heures de sédimentation.

Le liquide retiré par la ponction n'étant pas du pus, le diagnostic de pleurésie purulente avec empyème de nécessité est définitivement mis de côté. Deuxièmement, le fait de n'avoir pas trouvé de caillot dans le liquide pleural nous permet de penser qu'il ne s'agit pas d'une pleurésie séro-fibrineuse ordinaire de nature tuberculeuse. Les caractères du liquide, la présence de la tumeur thoracique, le syndrome médiastinal, (dysphagie, circulation cellatérale et voix bitonale) éveillent dans notre esprit l'idée d'une pleurésie cancéreuse.

L'esprit étant aiguillé dans ce sens, nous pratiquons une biopsie dans la tumeur de la paroi thoracique antérieure.

Nous y trouvons une bouillie sanguinolente et sans consistance. La plaie saigne abondamment et l'hémorragie ne s'arrête qu'après suture de la plaie et pansement compressif.

L'examen anatomo-pathologique fait par M. le Dr. Vallée a confirmé le diagnostic clinique en affirmant qu'il s'agissait d'un "lymphosarcome absolument atypique". Le diagnostic de lymphosarcome entraînait comme corollaire obligatoire, un pronostic fatal. Aussi, le traitement ne fut-il que palliatif et symptomatique et il consista uniquement en ponctions évacuatrices et en calmants.

La maladie évolua rapidement sous nos yeux, le malade perdit du poids, et surtout, il devint de plus en plus oppressé, à tel point qu'il ne pouvait plus rester couché dans son lit, mais il devait garder la position qu'il a sur notre photographie. Les ponctions évacuatrices seules le soulageaient. Il fallut les répéter de plus en plus souvent, et à la fin, s'il avait fallu en croire le malade, nous l'aurions ponctionné tous les jours. Le liquide se reproduisait très rapidement et il arriva un moment où les ponctions n'apportèrent plus aucun soulagement. Le malade, très oppressé, très anxieux et continuellement agité, quitta l'hôpital pour aller mourir dans sa famille à la fin du mois d'août 1931.

Voilà donc un garçon de 20 ans, atteint d'un lymphosarcome de la poitrine, qui meurt asphyxié par sa tumeur et la pleurésie qui l'a compliquée, quatre mois après le début apparent de la maladie.

Avant de terminer, permettez-moi de souligner quelques points intéressants de cette observation :

C'est d'abord l'existence d'un syndrome médiastinal avec compression des veines, de l'oesophage, et du récurrent (Circulation collatérale, dysphagie et voix bitonale) qui nous permet de porter le diagnostic de tumeur du médiastin et de penser que la pleurésie que l'on trouve chez notre malade peut être une pleurésie secondaire, symptomatique.

Vous vous rappelez que j'ai signalé, au cours de l'observation de notre malade, l'existence, à gauche du sternum en avant, d'un gros souffle tubaire et de pectoriloquie aphone. Il y avait

là des signes pouvant nous faire penser à la présence d'une cavité, des signes cavitaires ou pseudo-cavitaires. Ceci correspond à ce que M. le professeur Sergent a décrit sous le nom de syndrome pseudome-cavitaire par déviation de la trachée. Chez notre malade, ça se voit très bien sur la radiographie; le trachée est fortement déviée vers la gauche et entourée de tissus néoplasiques. C'est à cette déviation de la trachée que sont dus les signes pseudo-cavitaires que nous trouvons à gauche.

L'examen du liquide contribua lui aussi à orienter notre esprit vers l'idée d'un cancer de la poitrine. L'étude des liquides d'épanchement nous fournit toujours des renseignements précieux, mais je crois que pour en tirer tout le parti qu'on peut en tirer, il faut se conformer à la règle qu'a donnée Lermierre et ses collaborateurs. En face d'un liquide d'épanchement, il faut toujours faire les trois réactions suivantes: examen cytologique, dosage de l'albumine et étude du caillot.

Un épanchement de nature inflammatoire (type pleurésie séro-fibrineuse, de nature tuberculeuse) donnera: une formule lymphocytaire, 35 à 40 grammes d'albumine au litre et un caillot volumineux occupant les $\frac{3}{4}$ ou les $\frac{4}{5}$ du volume du liquide, 20, dans un liquide d'épanchement d'origine mécanique, prenons pour type l'ascite de la cirrhose de Laennec, nous trouvons, dans la formule cytologique, une prédominance des placards endothéliaux, moins de 10 grammes d'albumine au litre et un caillot pratiquement inexistant. Chez les cardiaques, la formule est mitigée: l'examen cytologique montre qu'il y a en même temps des lymphocytes et des cellules endothéliales, de l'albumine, 20 à 30 grammes au litre, un caillot variable.

Dans les liquides d'épanchement de nature cancéreuse, on y trouve, comme dans les liquides d'épanchement de nature inflammatoire, une forte quantité d'albumine, mais la formule cytologique nous montre soit des lymphocytes, soit un mélange de lymphocytes, de polynucléaires et de cellules endothéliales, soit des cellules en mitose; mais le fait le plus constant et qui, dans notre cas, nous a permis d'aiguiller notre diagnos-

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (foetale).	Placenta.
Corps jaune.	Muqueuse entérique.	Rate.
Foie.	Muqueuse gastrique.	Rein.
Glande mammaire.	Ovaire.	Surrénale.
Hypophyse (glande entière). Pancréas.		Testicule.
Hypophyse (lobe postérieur) Parathyroïde.		Thyroïde.

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6	Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis.	Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7	Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis.	Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.		(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8	Pluriglandulaire digestif.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovariennne.	9	Surréno-Hypophyso-Ovariennne.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchiticté.	9 bis.	Surréno-Hypophyso-Orchitique.
4 Thyro-Ovariennne.	10	Placento-Mammaire.
4 bis. Suréno-Ovariennne.	11	Ovaro-Mammaire.
5 Thyro-Orchitique.	12	Spléno-Médullaire
5 bis. Surréno-Orchitique.		

N. B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4
Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

HERDT et CHARTON INC., 2027 Ave McGill College, Montréal

de M. Robert, Gérant du Département de Spécialité Pharmaceutique.

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome PARIS (8^e)
2-4-6 Rue du Rocher

DÉNOMINATION	COMPOSITION	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
FORXOL (Solution)	Acide glycéro-phosphorique. Nuctéinates de Manganèse et de Fer. Méthylarsinates de soude et potasse.	États de dépression. Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation. Neurasthénie. Anémie. Débilité sénile. Convalescences.	Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.
MÉNATOL (Dragées)	Ovarine. Hydrastis. Hamamelis. Capsicum. Rhamnus. Viburnum. Genista. Marron d'Inde.	Aménorrhée. Dysménorrhée. Métrites. Salpingites. Ovarites. Troubles de la Ménopause.	Deux à six dragées par jour, au début des repas.
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique. Sels biliaires. Boido et Combretum.	Hépatites. Ictères. Cholécystites. Lithiase biliaire. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	Une à deux dragées après les repas.
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Gaiacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	Toux catarrhale. Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Sequelles de Coqueluche et Rougeole. Bacillose.	Une cuillerée à café matin et soir au milieu des repas, dans un peu d'eau.
PHAGURYL (Dragées)	Santalol β , Cédrol. Térébenthinol. Salicylate de Phényle. Lupuline. Formine.	Blenorrhagie. Rétrécissements. Urétrites. Cystites. Prostatites.	Six à douze dragées par 24 heures.
QUERGEMOL (Dragées)	Cérébrine. Splénine. Bromhydrate de Quinine. Méthylarsinate disodique. Nucléinate de Manganèse.	Infection paludéenne. Paludisme chronique. Anémie pelustre.	Adultes: Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	Deux cuillerées à dessert à 1 heure d'intervalle l'une de l'autre.
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Hexaméthylène Tétramine. Lithine en combinaison benzoïque. Acide Thyminique.	Diabète arthritique. Goutte aiguë et chronique. Gravelle urique. Lithiase biliaire. Rhumatismes. Cystites.	Une cuillerée à café dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

tie, c'est l'absence de caillot dans un liquide qui paraît, par ailleurs, être de nature inflammatoire.

Cette étude des liquides d'épanchement mérite donc d'être faite avec soin dans chaque cas, car bien faite, elle nous donne toujours des renseignements particulièrement intéressants.

Un autre procédé à connaître et qui, dans notre cas, nous a rendu service, c'est l'institution d'une pneumo-séreuse. Si la radiographie avait été tirée sans avoir introduit de l'air dans la plèvre, nous n'aurions vu qu'une opacité homogène allant de la base au sommet. Le fait d'avoir introduit de l'air dans la plèvre, après en avoir évacué une certaine quantité de liquide, nous donne des contrastes particulièrement instructifs, et c'est un procédé qu'il est bon d'employer peut-être plus souvent que l'on a l'habitude de le faire.

Voilà donc un cas de cancer de l'appareil respiratoire dont le diagnostic a été fait à la clinique, puis confirmé par le laboratoire. Il ne faudrait pas s'imaginer que le cancer de la poitrine est une exception qui ne se rencontre que dans les traités classiques. Pour notre compte personnel, nous en avons vu trois cas depuis trois ans, et leur fréquence est certainement plus grande que l'on a l'habitude de l'admettre dans notre pratique journalière. D'ailleurs, M. le professeur Sergent, dans une de ses dernières communications, a insisté sur cette fréquence du cancer du poumon. Chaque fois que l'on se trouve en présence d'une affection bizarre de la poitrine qui ne revêt pas les caractères classiques, il faut systématiquement penser au cancer du poumon. Il cite à l'appui de sa thèse plusieurs cas dans lesquels le cancer du poumon s'est mis en évidence par un abcès du poumon. Dans le cas qui nous intéresse, ce soir, c'est une pseudo-fracture de côte avec cal exubérant qui a été la première manifestation en date d'un lympho-sarcome pleuro-pulmonaire, à point de départ vraisemblablement médiastinal.

NOUVELLES**A. D. R. M.**
(Section canadienne)

L'assemblée est convoquée au Cerele Universitaire de Montréal.

Sont présents: Les prof. Faucher, Dubé et Benoît, les Drs Laquerre, Vignal, Dalbis, Valin (Ottawa), Lapointe (Ottawa), DeBlois (Trois-Rivières), Trottier, Prince, Dutilly, ainsi que M. Paul Cardinaux.

M. Carteron, consul général de France, le Dr. Martin, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Mc Gill, le prof. Lesage et le Dr. Bertrand, de Sherbrooke, s'excusent de ne pouvoir être présents.

Le prof. Dubé préside l'assemblée.

Le procès-verbal de la séance de fondation (17 avril 1931) est lu et adopté.

Le rapport financier pour l'année 1931 est également lu et adopté.

I.—Publicité organisée par l'A. D. R. M. (Montréal) avec la collaboration de la section américaine (Chicago)

Les annonces publiées dans six grandes revues de médecine américaines ont eu comme résultat le séjour à Paris de 27 médecins américains inscrits à dix cours différents. Ce nombre peu considérable est dû, tout le monde s'en rend compte, à la crise financière actuelle qui empêche les médecins de voyager. Le même fait s'est produit dans tous les autres centres européens. Ainsi Vienne, par exemple, qui reçoit habituellement chaque année environ six cents médecins étrangers, n'en a reçu en 1931 que soixante quinze.

Les membres de la section canadienne sont néanmoins d'avis que la publicité doit continuer si l'on ne veut pas perdre le bénéfice de celle commencée l'année dernière. La campagne de publicité devra s'étendre aux journaux de médecine canadiens, particulièrement ceux de langue anglaise, en vue de la réunion au mois de juin 1932 à Londres de la Canadian Medical Association, à l'occasion du centenaire de la British Medical Association.

L'assemblée adopte unanimement les propositions suivantes:

1o. Que la publicité de l'A. D. R. M. touche la clientèle anglo-canadienne en même temps que la clientèle américaine.

2o. Que l'A. D. R. M. de Paris invite à venir en France la délégation médicale canadienne qui se rendra nombreuse à Londres en juin 1932.

3o. Que les cours anglais et les intentions de la clinique française dans l'avenir soient connus de l'A. D. R. M. (section canadienne et américaine) au moins avant le 1er janvier de chaque année afin que des mesures puissent être prises pour la direction de la publicité avant le 1er janvier.

LA


NEO-GASTRICINE DUHOURCAU

Le meilleur régulateur des fonctions digestives



Médicament spécifique des gastralgies, aigreurs
d'estomac, embarras gastrique, dyspepsie
Produits du DOCTEUR E. DUHOURCAU
CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRERES — MONTREAL.



***Espace
à jouer***

La liste des membres à date des sections canadiennes et américaines est communiquée à l'assemblée.

II.—Collaboration de l'Institut Scientifique Franco-Canadien.

L'A. D. R. M. désire que l'Institut leur signale ceux de ses conférenciers-médecins qui viennent au Canada pour une période relativement longue. Il serait possible, à l'occasion de leur séjour à Montréal, par exemple, de consacrer une semaine à un enseignement et à des cliniques en langue anglaise que l'A. D. R. M. (section canadienne et américaine) ferait connaître aux Etats-Unis en liaison intime avec l'organisation de M. le prof. Dalbis.

Cette publicité supplémentaire aurait l'avantage :

a) de faire connaître de plus en plus l'Institut Scientifique Franco-Canadien ;

b) d'attirer l'attention des médecins américains sur les Facultés de Médecine canadiennes-françaises de Montréal et de Québec, ce qui est un but de l'A. D. R. M. ;

c) de donner à de nombreux médecins américains qui ne peuvent se rendre à Paris ou en France, l'occasion d'entendre ces médecins réputés sur terre américaine.

Il serait très facile à Montréal et à Québec de trouver les interprètes voulus dans le cas où le conférencier ne parlerait pas lui-même couramment l'anglais.

Le président de l'Institut Scientifique Franco-Canadien, M. Dalbis, est favorable à ce projet. Il signale seulement que les conférenciers médecins que l'Institut fait venir au Canada sont les hôtes des facultés de médecine de Québec et de Montréal et qu'il faudrait s'entendre avec elles.

Les officiers de la section canadienne sont autorisés à se mettre en rapport avec les Facultés à ce sujet.

III.—Recommandations à l'A. D. R. M. de Paris.

La section canadienne émet le voeu que tous ses membres lui signalent leur départ pour la France et celui de médecins, leurs amis ou connaissances, afin d'obtenir du bureau des lettres d'introduction auprès du président de la section de Paris et des chefs de service que ces médecins veulent visiter ou entendre.

IV.—Le Congrès Français de Médecine de 1934 au Canada.

Le 4e. centenaire de la découverte du Canada par Jacques Cartier (1534-1934) doit donner lieu dans la province de Québec à de grandes fêtes qui seront tenues à Québec et à Gaspé. Cette même année, la ville de Trois-Rivières fêtera son tricentenaire et élèvera un monument au fondateur de la ville, M. Lavolette.

A l'occasion de ces fêtes de 1934, la section canadienne de l'A. D. R. M. émet le voeu :

“Que le Congrès des Médecins de langue française de l'Europe soit invité à tenir ses assises en 1934 au Canada simultanément avec le Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord et décide de transmettre ce vœu :

1o. Au conseil de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord ;

2o. au gouvernement de la province de Québec ;

3o. au président du Congrès des médecins de langue française d'Europe qui se tient à Paris en octobre prochain.

Le bureau de l'A. D. R. M. du Canada se tient à la disposition des intéressés pour faire, si on le juge utile, les démarches nécessaires.

V.—Collaboration d'Ottawa et de Québec.

Le président demande de la part des vice-président et secrétaires d'Ottawa et de Québec, des comptes-rendus périodiques sur leurs activités et le recrutement de membres dans leurs centres d'influence respectifs.

VI.—Proposition de moratoire.

Certains médecins de dehors ayant suggéré que l'A. D. R. M., à cause de la crise actuelle, ajourne ses activités, l'assemblée est unanime à se prononcer contre cette idée. Elle suggère, suivant la proposition du prof. Smithers de Chicago, que le prof. Hartmann invite les médecins américains à visiter régulièrement leurs collègues des hôpitaux français et les cliniques françaises.

L'A. D. R. M. canadienne juge indispensable, si l'on veut arriver à un résultat définitif, de poursuivre inlassablement l'oeuvre commencée, qui ne peut atteindre sa plénitude qu'au bout de plusieurs années de propagande. Elle insiste donc pour que les cours de langue anglaise soient continués en 1932, même si par suite de la crise mondiale on ne peut faire que peu de propagande, même si on ne devrait avoir cette année aucun élève. Elle estime qu'aucune interruption ne doit être encouragée.

VII.—Publication du procès-verbal.

L'assemblée demande qu'un compte-rendu de la séance et des vœux exprimés soit envoyé à l'A. D. R. M. de Paris, au prof. Smithers, ainsi qu'aux journaux médicaux officiels de la province de Québec (Union Médicale du Canada, Bulletin Médical de Québec).

VIII.—Suggestion et félicitations.

L'assemblée suggère que les vœux exprimés par elle soient transmis à M. Carteron, consul général de France à Montréal.

L'assemblée félicite le bureau du travail accompli durant l'année 1931.

Puis la séance est levée.

L. P. Benoît,
Secrétaire.

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

Pur jus de raisins frais
des célèbres vignobles de la Bourgogne.
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

Dépôt général pour le Canada : **J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.**

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère - PARIS

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble

(0gr.15 par cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

Dose :

**1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.**

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent Général pour le Canada.

GARDE LA PRÉÉMINENCE COMME ANTISEPTIQUE URINAIRE

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient $7\frac{1}{2}$ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement et avec effervescence dès qu'il est mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libérée de l'Urosine, en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est dispensé en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine granulé effervescent, munies d'une capsule-mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA